

**BOBATH-REFRESHER-KURS Kurszentrum Bremen-Mitte 2020**  
für ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen mit Bobath-Kurs

**Kursanmeldung** (Bitte in Blockschrift und vollständig ausfüllen)

**KURSBEZEICHNUNG: Bobath-Refresher-Kurs**

**Termine: 27. – 29. November 2020 und 08. – 09. Januar 2021**

**ORT: Bobath-Kurszentrum Bremen - Zentralkrankenhaus Bremen-Mitte**

**NAME..... VORNAME.....**

**GEB.-DATUM .....**

**WOHNORT .....**

**STRASSE .....TEL .....**

**Email.....**

**BERUFSAUSBILDUNG .....**

**BOBATH-KURS (wann und wo) .....**

**DERZEITIGE TÄTIGKEIT .....**

**EINRICHTUNG .....**

**Ich bin mit der Weitergabe meiner Adresse und Rufnummer an andere**

**TeilnehmerInnen desselben Kurses einverstanden:**

ja                      nein

**Zum obigen Seminar melde ich mich verbindlich an:**

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Unterschrift)